

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (訪問介護)

### 1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人ACOPA
所 在 地	我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成23年10月1日～平成24年1月20日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	生活クラブ風の村介護ステーションさくら セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションサクラ		
所 在 地	〒285-0011 千葉県佐倉市山崎529-1		
交通手段	京成佐倉駅より徒歩12分		
電 話	043-484-3901	FAX	043-481-3668
ホームページ	<a href="http://kazenomura.jp/">http://kazenomura.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人生活クラブ		
開設年月日	平成19年11月26日		
介護保険事業所番号	1271700674	指定年月日	平成16年4月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護ステーション(居宅)・デイサービスセンター</li> <li>・ショートステイ・訪問看護ステーション</li> <li>・障害者日中活動支援事業(生活介護・B型就労)</li> </ul>		

#### (2) サービス内容

対象地域	佐倉市・四街道市・印西市・酒々井町
利用日	365日
利用時間	基本サービス時間：8時～18時、時間外もご相談に応じます。
休 日	事務所営業時間9時～17時時間外は転送TEL対応、ケアは365日

#### (3) 職員(スタッフ)体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	6	1		
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	32	1		
訪問介護員が 有している資格	介護福祉士	訪問介護員1級	訪問介護員2級	
	21		17	
	訪問介護員3級			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	サービスのご依頼があった後、サービス提供責任者がお伺いします。	
申請窓口開設時間	平日の9：00～17：00 時間外もご相談に応じます。	
申請時注意事項	ご利用者やご家族に事前に説明をし同意をいただきます。	
苦情対応	窓口設置	担当：所長 縫田 とき子
	第三者委員の設置	あり、2名

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 私たちは、1人ひとりの個性と尊厳を尊重し、基本を大切にした質の高い支援を目指します。</li> <li>・ 地域のみなさんと共に、誰もがありのままにその人らしく地域で暮らすことができるようなコミュニティづくりに貢献します。</li> <li>・ 情報公開、説明責任を、大切にします。</li> </ul>
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ありのままを受け入れ、本人の存在をしっかりと認めます。</li> <li>・ 答えを誘導するのではなく本人の選択を待ちます。</li> <li>・ 本人の個性や特性に合わせてコミュニケーションの工夫を行います。</li> <li>・ 問題を探すのではなく、できること、得意なことなどに目を向け、伸ばすことえお考えます。</li> <li>・ ICF（生活機能モデル）の視点を基本にした高い専門性に基づく介助を行います。</li> </ul>
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病気や障害にとらわれず、かけがいのない1人の人として個性やプライドを尊重します。</li> <li>・ 本人の選択やペース、リズムを尊重し、本人の意思が分からないからと決めつけたり、理由にしません。</li> <li>・ 本人の生活と人生についてはその人が専門家です。</li> <li>・ 1人ひとりの個別性に立ち、ほんにんを中心としたチームワークを構築します。</li> </ul>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>1.地域福祉の拠点としての訪問介護事業所</b>
「24時間365日」をキーワードに、先進的介護サービスを目指す法人の運営方針を受け、生活クラブ風の村さくらは訪問看護、デイサービス、ショートステイ、障害者就労支援、障害時保育など在宅福祉に加えエリア内には診療所もあり、介護の総合センターとして地域福祉の中核を担っている。また誰でも利用することができるカフェテリアがあり、近隣住民のサロンの役割を果たしている。その恵まれた環境の中の訪問介護事業所として利用者の在宅生活が継続できるよう介護サービスの提供だけでなく、ボランティアなど地域のインフォーマルサービスの創出に力を注いでいる。サービス提供においても管理者、サービス提供責任者は均質なサービスが提供できるよう訪問介護員の指導に力を入れ、高い理想を目指し地域の介護力を推進している。
<b>2.所長のリーダーシップによる業務改善への努力</b>
生活クラブ風の村の理念の中に「希望と働きがいのある職場を自ら参加してつくる」ことを掲げており、施設長を兼務している所長は、キャリアエントリー制度による適材適所やスキルアップのための資格取得を積極的に支援している。また国内外の講師による研修やスウェーデン等での研修への参加支援を行っており、参加者は全職員に伝達研修し、より高いケア技術の習得と質の均一化によって日々の介護に大きな成果を上げている。所長は年に1回以上全職員との面接を行い、緊密なコミュニケーションによるオープンな人間関係の醸成を通じて業務改善にリーダーシップを発揮して取り組んでいる。
<b>3. 明確な行動基準と働きやすい職場</b>
訪問介護員は常に「ケアワーカーハンドブック」を携帯し、困った時にはどのような手順で解決するかを明確に示されている。また毎月の定例会議には計画的に研修を実施し、行動基準について繰り返し確認している。訪問介護員は希望により、常任か、登録かを選択でき、ライフスタイルに合わせた働き方が可能となっている。「希望と働きがいがある職場を自ら参加して作る」という理念の下、全介護員の意見が尊重され、毎月、法人から経営内容の情報が開示されている。
<b>4.マニュアルの整備と書式の工夫</b>
法人は各種マニュアルを整備しているが、当事業所ではさらに利用者個別の指示書が作成されている。これらについては現場の訪問介護員の意見が反映され見直しされている。関係機関に提出するサービス提供状況確認書についてもモニタリング結果がわかりやすい書式の工夫がある。また利用明細書にはサービスを提供した訪問介護員名が提供日毎に記され、丁寧な内容となっている。
<b>5. リスクマネジメントの取り組みと非常災害時の対応</b>
訪問先での事故、非常災害時の手順マニュアルは整備され研修が実施されている。特に事故防止、ヒヤリハット事例については法人内での事例集をまとめ、事例検討として活用して予防に努めている。3月の地震災害時にはサービス提供責任者は利用者の全独居世帯を見回り安全を確認した。所長は佐倉市の防災の勉強会に参加しているが、今後佐倉市と防災協定を結び、法人施設内に被災者を受け入れることができるよう地域の防災拠点としての準備を進めている。
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>1・改善への対応強化</b>
サービス品質向上への日々の努力にも拘わらず、当事業所には第三者評価の利用者アンケートに、改善に向けた多くの要望や意見が寄せられている。今一度関係者で話し合い解決の道を探られるよう期待したい。
<b>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</b>
評価を受けて、また新たな課題を見つけることが出来ました。ご利用者、ご家族から頂いた貴重な意見を真摯に受け止めて、ご利用者の満足度を高めていきます。また、現在働いているヘルパーの意識改革に取り組み、制度に関する知識を深めていきます。ご利用者の個性性に向き合い、その人が持つ力を充分に引き出すよう取り組みます。全てのサービス提供に対応できるよう自立支援の観点に立った、質の高いサービスを目指します。

福祉サービス第三者評価項目（訪問介護）の評価結果

大項目	中項目	小項目	項目		標準項目		
					■実施数	□未実施数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立 理念・基本方針の周知	1	理念や基本方針が明文化されている。	3	
				2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	
				3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	
		2 計画の策定	事業計画と重要課題の明確化 計画の適正な策定	4	事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	4	
				5	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	6	理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	5	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
				8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	
			職員の就業への配慮	9	事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	4	
			職員の質の向上への体制整備	10	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	5	
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	11	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	
				12	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	
				13	利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	
				14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み サービスの標準化	15	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	2	
				16	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	
		3 サービスの利用開始	サービスの利用開始	17	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	18	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	
				19	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	5	
				20	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	4	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	21	入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	4	
				22	移動の介助及び外出支援に関する質の確保に取り組んでいる。	4	
				23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	4	
				24	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	3	
25	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。			5			
26	安定的で継続的なサービスを提供している。			5			
6 安全管理	利用者の安全確保	27	感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	4			
		28	事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3			
計					108	0	

## 項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

評価項目		標準項目
1	理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。</li> <li>■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</li> <li>■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>「個性と尊厳の尊重」、「その人らしく地域で暮らせるコミュニティづくり」、「希望と働きがいがある職場を自ら参加して作る」という3つの理念を事業所内に掲示するとともにパンフレットやホームページにも記載している。</p>		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。</li> <li>■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。</li> <li>■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>それをわかりやすい行動基準として実践に結び付けるべく努力している。理念は「行動基準小冊子」に記載され、全職員に配布されている。定例会で読み合わせを行い職員全員で目指す方向や考え方の共有化を図っている。また、年1回理事長が全事業所を回って全職員に対して法人の理念について話している。</p>		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</li> <li>■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時に重要事項説明の中で周知されている。季刊誌「風の村つうしん」に記載しているほか請求書にも折り込むなど日常的に伝えている。</p>		
4	事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業計画は中長期的視点を踏まえて、具体的に計画されている。</li> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画は法人の中長期計画を受けて、当事業所として果たすべき経営目標(事業収入、収益、訪問時間など)及び、新しいサービス計画や地域交流の促進など事業所独自の課題が明確になっている。また半期ごとに振り返り、問題点や課題を掘り起こし職員間で共有している。</p>		
5	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。</li> <li>■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</li> <li>■ 一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画を作成するに際しては正職員だけでなく登録職員も含む全職員間で話し合い、意見や質問を受けるなど、トップダウンではなく、所長のリーダーシップの下で議論を経て自分たちで作り上げており、この過程で職員間で目標が共有されている。毎月初めに「経営管理シート」に進捗状況を記入することで目標達成度がビジュアル化されモチベーションの向上につながっている。</p>		
6	理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。</li> <li>■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。</li> <li>■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場作りをしている。</li> <li>■ 知識・技術の向上を計画的に進め職員の意欲や自信を育てている。</li> <li>■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>定例会やケアカンファレンスのあと職場の意見交換の場を設けている。職員からの提案を基にキャリアアップのための研修への参加や資格取得を奨励しモチベーションを高めている。また研修への参加費や教材費の補助などのインセンティブにも配慮している。訪問介護員は直行直帰が原則なので最近ではタイムリーに情報交換のできる電子メールの利用が主流となりつつある。</p>		
7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。</li> <li>■ 倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>「行動基準小冊子」の中に守るべき倫理が明記されている。全職員が携行し周知が図られている。研修等も行われている。</p>		

8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。</li> <li>■評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。</li> <li>■評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の人事考課制度があり、職能毎に評価基準が公表されている。職員は各自で振り返り自己評価を行い、個別面談で話し合う仕組みになっている。評価が公平となるよう評価者(所長以上)には評価研修が実施されている。</p>		
9	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている</li> <li>■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。</li> <li>■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</li> <li>■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>有給休暇取得率は管理されており、未取得分は次年度以降に持ち越せる制度になっている。定年退職後も登録職員として働ける制度があり実質的離職率は低い。キャリアエントリーシートによる職員からのキャリアアップ提案や職場の異動希望等について所長が面談している。福利厚生については、法人が半額補助する職員共済会があり、慶弔金・貸付や資格取得支援、親睦会などの福利厚生事業を行っている。</p>		
10	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>人材育成には特に注力しており、国内外の講師による継続的な研修が年度の事業計画の中に計画されている。海外研修も支援する制度がある。研修参加者はその内容を事業所内で伝達研修して実効を上げている。</p>		
11	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■憲法、社会福祉法、介護保険法等など法の基本理念の研修をしている。</li> <li>■日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。</li> <li>■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。</li> <li>■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の新人研修カリキュラムのなかに憲法や社会福祉法など法の基本理念のほか、個人の尊厳の尊重や接遇マナーなどの行動基準の研修が取り入れられている。事業所内では定例会議時の研修で事例検討を通して接遇やプライバシーに配慮した対応などを確認し合っている。</p>		
12	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。</li> <li>■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>パンフレット等に記載し周知を図っている。サービス提供記録の開示については契約書に記載している。実習生やボランティアに対しても研修等で個人情報の口外禁止を徹底している。また訪問介護員にはボランティア指導時にも自分の持っている情報を不用意に開示しないよう注意を促している。</p>		
13	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。</li> <li>■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者が毎月定期的にモニタリングし、情報を家族と共有している。問題発生時にはサービス提供責任者全員で検討し、また担当職員のチームミーティングを行い手順の見直しにつなげている。</p>		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。</li> <li>■苦情等対応結果は、利用者又はその家族等に対して説明し理解を求めている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>基本的には、利用者からの意見や要望等は訪問介護員からタイムリーに吸い上げ、意見や要望が苦情になる前に事業所側からの声かけなど適切な対応をとるよう配慮している。ただ、今回の第三者評価の利用者アンケートには多くの改善要望や意見が寄せられている。職員間あるいは専門家も交えて対応策の検討が望まれる</p>		

15	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。</li> <li>■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。</li> </ul>
(評価コメント) ケアカンファレンスやケース会議で出される職員の意見を会議録として残し、放置せずに業務改善に反映させるよう努力している。		
16	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。</li> </ul>
(評価コメント) 各事業所の意見をとりいれながら法人の基本マニュアルを作成している。訪問介護所長会議等で随時見直しが行われている。また利用者ごとに手順書が作成されており日々のサービスに活用されている。		
17	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■サービス提供内容、重要事項等を分かり易く説明している。</li> <li>■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。</li> <li>■利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。</li> </ul>
(評価コメント) サービス提供責任者はサービス開始に当たり重要事項説明書をもとに事業の理念、基本姿勢、サービス内容などを音読し、利用者、家族等にわかりやすい言葉で説明している。利用明細書には利用日の各担当訪問介護員の氏名を明記し、利用者、家族等が確認しやすい工夫がある。		
18	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が把握され記録されている。</li> <li>■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。</li> <li>■当該サービス計画は、関係職員が連携し、多角的な視点により検討が行われている。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) アセスメントシートは利用者の心身状況、生活環境、介護者の状態等、利用者の状況の把握や課題を取り上げやすい書式となっている。初回介護計画書は暫定とし、利用者、家族等の意向の下にサービス提供責任者、担当訪問介護員のケースカンファレンスを経て、サービス手順書を作成し同意を得ている。		
19	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■サービス担当者会議に出席し関係者の意見を参考にしている。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更について、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)との密接な連携に努めている。</li> <li>■居宅介護支援事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。</li> </ul>
(評価コメント) サービス計画書は定期的には3か月ごとに見直し、緊急時は随時見直し手順を明示している。サービス提供責任者は毎月1回以上利用者宅を訪問し、モニタリング結果を記録し介護支援専門員に提供している。また利用者状況の詳細については関係機関と常に連絡、連携できる仕組みを構築している。		
20	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者一人ひとりに関する情報を記録する仕組みがある。</li> <li>■サービス提供責任者及び担当訪問介護員が情報共有している。</li> <li>■利用者の状況に変化があった場合には情報共有する仕組みを定め実施している。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。</li> </ul>
(評価コメント) サービス提供記録は複写式で利用者にサービス内容、連絡事項を交付し、訪問介護員は特記事項を事業所に報告できる書式となっている。事業所は訪問介護員の携帯電話のメール送信によりサービスの提供時間、特記事項を把握し、効率化を進めている。サービス提供責任者は利用者個別の事項を経過記録に記録し、必要時には各担当者に電話、携帯メールやFAXで伝達している。また随時利用者毎のケースカンファレンスを開催し課題を検討し、解決を図っている。		
21	入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■入浴、清拭及び整容、排せつ、食事介助についての記載があるマニュアル等整備している。</li> <li>■マニュアルは介護職員の参画により、定期的に見直している。</li> <li>■計画は利用者の意思や状態を反映し主体的に行える計画となっている。</li> <li>■当該サービスに係る計画の実施状況が把握され、必要な改善が実施されている。</li> </ul>
(評価コメント) 入浴、清拭、整容、食事介助マニュアルは整備され、各利用者毎の計画やサービス指示書は利用者、介護者等の意見を聞き、担当訪問介護員のモニタリング結果の意見を取り入れ作成されている。サービス提供責任者は利用者、家族等のモニタリング時に希望を聞いている。		

22	移動の介助及び外出支援に関する質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 移乗・移動介助及び通院・外出介助についての記載があるマニュアル等整備している。</li> <li>■ マニュアルは介護職員の参画により、定期的に見直している。</li> <li>■ 計画は利用者の意思や状態を反映し主体的に行える計画となっている。</li> <li>■ 当該サービスに係る計画の実施状況が把握され、必要な改善が実施されている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>移乗・移動・通院・外出のマニュアルは整備され、各利用者毎の指示書には利用者、家族等の意向の下、担当訪問介護員のモニタリング結果の意見を取り入れ作成されている。介護の方法は外部講師による研修成果で利用者や訪問介護員の負担は軽減されている。</p>		
23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生活援助についての記載があるマニュアル等整備している。</li> <li>■ マニュアルは介護職員の参画により、定期的に見直している。</li> <li>■ 計画は利用者の意思や状態を反映し主体的に行える計画となっている。</li> <li>■ 当該サービスに係る計画の実施状況が把握され、必要な改善が実施されている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>生活援助のマニュアルは整備され、各利用者毎の指示書が作成されている。生活援助では特に利用者毎の生活方法を継続するため、アセスメント時に利用者、家族等から詳しく聞き取り、訪問介護としてできること、できないことを説明している。利用者からの希望がある時にはサービス提供責任者が担当者とともに試行し、指導して利用者、家族等から納得を得ている。</p>		
24	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。</li> <li>■ 認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。</li> <li>■ 「その人らしく」生活できるように個別サービス計画に工夫が見られる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>当事業所は佐倉市の「認知症サポーターのいる事業所」としてステッカーを掲示し、認知症についての理解の啓蒙に協力している。法人内の研修ではスウェーデン人講師から「認知症介護の方法」を学んでいる。業務上で訪問介護員はエプロンの色を統一して認知症利用者が安心できるように配慮している。カンファレンス時には個別のコミュニケーションの取り方を検討している。</p>		
25	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 訪問介護職員に対して、利用者や家族への接遇・マナーの向上を図る取り組みを実施している。</li> <li>■ 訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認し、変化のある場合の対応体制を整え、必要に応じて関係機関と連絡をとるなどの対応をしている。</li> <li>■ 利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている。</li> <li>■ 金銭の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明示している。</li> <li>■ 鍵の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明示している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>すべての訪問介護員は「ケアハンドブック」を携帯し、接遇、マナー、業務マニュアルを繰り返し確認している。利用者の緊急時、変化のある時にはマニュアルに沿って対応している。コンパクトなケアハンドブックの中に介護に必要なマニュアルが掲載され、常に加筆されていることは事業所の質の高さが伺える。</p>		
26	安定的で継続的なサービスを提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 訪問介護員のコーディネーターは利用者の特性やサービス内容など配慮している。</li> <li>■ 訪問介護職員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している。</li> <li>■ 訪問介護職員が変更になる場合は、決められたルールに従って利用者に事前に連絡している。</li> <li>■ 訪問介護職員が替わるときには、前任者が同行するなど引き継ぎをしている。</li> <li>■ 訪問介護職員の変更後、利用者負担がないか確認している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者は利用者の特性に配慮し、担当訪問介護員を選定している。また各利用者に交代要員を準備し同行訪問をしている。特に新人訪問介護員は3回以上の同行訪問を実施し、振り返り指導を行ったうえで担当している。サービス提供責任者は利用者宅訪問時、利用者負担がないかをモニタリングしている。</p>		
27	感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。</li> <li>■ 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。</li> <li>■ 訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>感染、食中毒については法人内にある診療所から適宜連絡事項が回覧され、必要な最新情報を得ている。訪問介護員は訪問件数により予防着としてエプロンが3～5枚支給されており、業務中、トイレ介助の際にはエプロンを取り換えるなど徹底して清潔保持に努めている。また常時衛生セットを持参し、手指の消毒やうがいを実施している。</p>		
28	事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応手順等に関するマニュアル等整備している。</li> <li>■ 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討をしている。</li> <li>■ 事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応に関する研修を実施している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>訪問先での事故、非常災害時の手順、マニュアルは整備され、研修が実施されている。法人内での事例集を作成し、常に事例を通して事故防止につなげている。法人全体での防災訓練を実施している。3月の地震災害時にサービス提供責任者は全独居利用者を見回り、安全を確認した。法人は今後の災害時に向け、佐倉市と防災協定を結び、法人施設内に被災者を受け入れることができるよう準備を進めている。</p>		